

DES
ANGINES PRÉMONITOIRES
DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 novembre 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph BOICHON

Né à Panissières, le 24 septembre 1868

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon

SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE ET COMMERCIALE CH. BOY

13, RUE DE LA LOIRE, 13

—
Novembre 1895

DES
ANGINES PRÉMONITOIRES

DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 novembre 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph BOICHON

Né à Panissières, le 24 septembre 1868

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon

SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE ET COMMERCIALE CH. BOY

13, RUE DE LA LOIRE, 13

Novembre 1895

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET..... DOYEN.
LÉPINE..... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	{	MM. LÉPINE.
	{	BONDET.
Cliniques chirurgicales.....	{	OLLIER.
	{	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.....		GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAILLETON.
Cliniques des maladies mentales.....		PIERRET.
Physique médicale.....		MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie.....		CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.....		FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée.....		LORTET.
Anatomie.....		TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.....		RENAUT.
Physiologie.....		MORAT.
Pathologie interne.....		TEISSIER.
Pathologie externe.....		AUGAGNEUR.
Pathologie et Thérapeutique générales.....		MAYET.
Anatomie pathologique.....		TRIPPIER.
Médecine opératoire.....		POLLOSSON (MAURICE).
Médecine expérimentale et comparée.....		ARLOING.
Médecine légale.....		LACASSAGNE.
Hygiène.....		BARD.
Thérapeutique.....		SOULIER.
Pharmacie.....		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes.....	LAROYENNE.
---------------------------------------	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.....	MM. WEILL, agrégé.
Accouchements.....	POLLOSSON (Aug.) —
Botanique.....	BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE.	MM. POLLOSSON (Aug.).	MM. COLLET.	MM. DURAND.
CONDAMIN.	ROCHET.	BOYER.	DOYON.
DEVIC.	ROLLET.	CURTILLET.	BARRAL.
DIDELOT.	ROQUE.	VALLAS.	MOREAU.
GANGOLPHE.	ROUX.	SIRAUD.	

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. TEISSIER, Président ; M. BARD, Assesseur ; MM. WEILL et GANGOLPHE, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON GRAND-PÈRE

A MON FRÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545927_0037

INTRODUCTION

Adossée aux contreforts du Pilat, bâtie dans l'étroite vallée du Furan, la ville de Saint-Etienne s'étend sur une longueur d'environ 7 kilomètres dans la direction exacte du Nord au Sud. Des collines assez élevées la limitent au Midi, à l'Ouest et à l'Est ; seul, le côté Nord est libre, la vallée se prolonge par là et s'ouvre dans la plaine du Forez.

L'altitude y est de 540 mètres, c'est la cote relevée à la hauteur de l'hôpital actuel ; mais ce chiffre est loin d'être exact pour l'ensemble de la ville.

Les collines que l'on voit à droite et à gauche sont couvertes d'habitations dont le niveau est beaucoup plus élevé. De même la partie supérieure de la vallée, celle où Saint-Étienne tend à se développer parce qu'elle est

plus éloignée des usines et que le terrain houiller y fait défaut, celle où l'on construit en ce moment même l'hôpital est à une cote bien supérieure. Une grande partie de la population vit donc à une altitude voisine de 600 mètres.

Le climat est celui des pays de montagne. Les hivers y sont longs, les changements de température très brusques. Au milieu des chaleurs estivales, l'atmosphère se refroidit souvent d'une façon subite ; il suffit de quelques gouttes d'eau tombées pour qu'on constate des différences de 15 à 20° entre des températures prises à des heures diverses de la journée.

A côté de ces conditions climatiques, auxquelles est soumis l'ensemble de la population, nous devons signaler d'autres particularités du sol de Saint-Étienne qui agissent non plus sur tous les habitants, mais sur une partie d'entre eux.

L'emplacement de Saint-Étienne est pauvre en terre arable ; le roc se trouve à une très petite profondeur, et les eaux, par conséquent, sont très superficielles. D'observations poursuivies pendant plusieurs années sur les variations de niveau de quatre puits situés dans différents quartiers, on peut conclure qu'au centre de la ville, dans la partie la plus habitée, on rencontre la nappe d'eau souterraine à un ou deux mètres de profondeur. Un certain nombre de maisons dont le sous-sol n'a pas été convenablement drainé ont leurs caves transformées en véritables torrents, les jours de pluie. Or, dans les quartiers ouvriers, au lieu d'être des entrepôts ou des magasins, les rez-de-chaussée servent le plus souvent de demeures à des familles nombreuses.

D'autres habitations, élevées en amphithéâtre sur le flanc des collines, sont adossées contre les rochers, de telle sorte que le premier ou même le deuxième étage sur une rue se trouve être le rez-de-chaussée par rapport à une rue supérieure.

L'état d'humidité de beaucoup de maisons, les changements brusques de température, la prédominance du vent froid du Nord-Ouest et du vent humide du Sud-Ouest joints aux travaux pénibles auxquels se livre la majorité de la population, expliquent pourquoi certaines maladies, telles que les néphrites, les pneumonies, les broncho-pneumonies, le rhumatisme, sont plus fréquentes ici que dans les autres villes, comme le prouvent les statistiques du Bureau d'hygiène.

Pendant les deux dernières années de nos études que nous venons de passer à l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, avec les attributions d'interne, nous avons été frappé du grand nombre de cas de rhumatisme articulaire aigu qui se présentent.

M. le Docteur Roussel, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, a spécialement attiré notre attention sur les angines qui précèdent bien souvent les fluxions articulaires. Nous lui adressons nos plus vifs remerciements pour ses doctes leçons et pour les conseils qu'il nous a donnés dans le cours de notre travail.

Nous sommes heureux de pouvoir remercier publiquement M. le Docteur Duchamp, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, des marques d'intérêt qu'il nous a données en maintes circonstances.

M. le Docteur Blanc, chirurgien, et M. Montagnon, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, ont droit aussi

à toute notre reconnaissance pour l'accueil qu'ils nous ont fait lorsque nous avons l'honneur d'être leur interne.

Pendant notre externat, M. le professeur Poncet, M. Levrat et M. Gangolphe, chirurgiens des Hôpitaux de Lyon, nous ont donné de nombreux témoignages de bienveillance que nous sommes heureux de reconnaître ici.

M. le professeur Teissier a bien voulu accepter la présidence de notre thèse : c'est un honneur que nous ressentons vivement.

Nombreuses ont été les marques de sympathie que nous avons rencontrées chez nos excellents amis de l'Internat de Saint-Étienne. Le souvenir de ces années passées dans une excellente camaraderie restera toujours présent à notre mémoire.

Nous avons divisé notre sujet de la façon suivante :

CHAPITRE I. — Historique.

CHAPITRE II. — Observations.

CHAPITRE III. — Fréquence. — Date d'apparition. —
Formes multiples. — Nature des angines prémonitoires.

CHAPITRE IV. — Étude bactériologique des angines prémonitoires et du rhumatisme articulaire aigu. — Action des antirhumatismaux sur ces angines.

CONCLUSIONS.

DES
ANGINES PRÉMONITOIRES
DU
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

CHAPITRE PREMIER.

Historique.

Mentionnée par Stoll (*Médecine pratique*, 1780), par Bouillaud (*Traité du rh. art.*, Paris, 1840), l'angine rhumatismale, ou du moins une de ses formes, a été décrite pour la première fois d'une façon brillante par Trousseau. Nous lisons dans les *Cliniques Médicales de l'H. D.* (Paris, 1865) : « Un individu, sujet aux douleurs rhumatismales, prend un coup de froid. Au bout de quelques heures, il éprouve une douleur extrêmement vive dans la gorge, douleur telle qu'il peut à peine avaler une goutte d'eau et même sa salive, la déglutition de ces petites quantités de liquide étant beaucoup plus pénible que celle d'un bol alimentaire. L'examen des parties malades fait voir l'intérieur du pharynx et le voile du palais d'un rouge plus ou moins prononcé; la luette envahie par l'inflammation est œdématiée et s'est allongée.

Tous ces phénomènes inflammatoires vont disparaître avec une grande rapidité parce qu'ils sont fugaces, comme le sont, en général, les affections de nature rhumatismale. »

Depuis, un grand nombre d'auteurs se sont occupés de la question et ont signalé la simultanéité de l'angine et de l'attaque de rhumatisme aigu.

Lasègue (1868) (1) donne la caractéristique de cette angine en disant qu'elle a « pour accompagnement obligé un rhumatisme articulaire plus ou moins étendu dont elle est le prélude.

C. Heymann (1872) (2) relate un cas de rhumatisme articulaire aigu qui a été précédé d'une gêne très accentuée de la déglutition. L'auteur n'attribue, il est vrai, aucune importance à ce symptôme.

Pour Lagrenère et Pipounier (1876) (3), tous deux élèves de Trousseau, l'angine apparaît habituellement avant les manifestations articulaires, ou tout au moins en même temps que celles-ci. Exceptionnellement, elle survient dans le cours du rhumatisme.

En 1877, dans une épidémie d'angine folliculaire, Boeck observe si souvent le rhumatisme comme complication qu'il ne croit pas que l'on puisse admettre une coïncidence trompeuse entre ces deux maladies.

Le même auteur cite en 1882 et en 1884, des observations de rhumatisme articulaire aigu précédé d'angine. Il ne voit dans ces cas que des manifestations différentes de la diathèse rhumatismale.

(1) *Traité des angines.*

(2) *Virchows, Archiv.*, B¹ LVI., s. 344.

(3) *Thèses de Paris.*

Fowler (1880) (1) considère l'angine comme un phénomène précoce de la diathèse rhumatismale; il croit avoir arrêté, dans plusieurs circonstances, la marche du rhumatisme par une médication appropriée. Il estime que dans 80 % des cas de rhumatisme, on trouve une affection de la gorge.

Stewart (*Lancet*, I, 4 janv. 1881) donne des chiffres semblables.

Harkin (*Dub. Journ.*, octobre 1881) publie 13 cas de rhumatisme dont 6 avec angine prémonitoire.

Loebl (*Wiener med. Blatter*, 1882).

Laure (*Union médicale*, 1882) et Ollivier (*Union médicale*, 1884) démontrent, par de nouvelles observations, la concomitance de l'angine et du rhumatisme articulaire.

En 1885, Mantle (2) fait d'intéressantes communications sur plusieurs épidémies d'angines associées au rhumatisme. Dans les cas qu'il relate, les articulations des membres devinrent douloureuses, mais le gonflement articulaire et les lésions cardiaques n'apparurent que chez les sujets les plus atteints. A la suite de cet exposé, nombre d'auteurs expliquent la présence simultanée de ces deux entités morbides par une infection générale de l'organisme.

Seifert (1886) (3) a l'occasion d'observer, dans une maison, une épidémie d'angine folliculaire. Il constate, avec l'angine, l'existence de douleurs rhumatismales dans le cou, la nuque et les membres.

(1) *Lancet*, 1880.

(2) *Brit. med. Journ.*, novembre 1885.

(3) *Wiener Med. Wochenschr.*, 1886, n° 40.

Lewis (1888) (1), Wipham (1888) (2), Robinson (1890) (3), Thayer (1890) (4) admettent l'existence d'une angine rhumatismale.

Cossland (1892) (5) relate un cas intéressant dans lequel la bénignité ou la gravité du rhumatisme articulaire est en raison directe de la bénignité ou de la gravité de l'angine. Il s'agissait d'un homme de 30 ans, qui eut quatre attaques de rhumatisme, consécutives à des affections de la gorge. La première fois, l'angine était simple; les trois dernières fois, elle fut phlegmoneuse. Dans les deux dernières maladies, la fluxion articulaire fut de courte durée, et l'auteur en voit la cause dans la résolution rapide de l'abcès angineux.

La même année, Dalton (*Brit. med. Journ. March 1*, 1892), Haig, Brown, Auché (*Annales de la polyclinique de Bordeaux*, 1892) soutiennent également l'origine commune et infectieuse de l'angine et du rhumatisme franc.

En terminant, nous citerons l'importante thèse de L. de Saint-Germain (Paris, 1893) et le travail de Auclair (*Bull. médical*, 1894), où la question de l'angine rhumatismale a été bien étudiée.

(1) *Brit. Med. Journ.*, 1888.

(2) *Id.*

(3) *New-York Record.*, Décemb. 6, 1890.

(4) *New-York Med. Journ.*, 26 juillet 1890.

(5) *Internat. Med. magaz.*, Sep. 1892.

CHAPITRE II.

Observations.

Nous avons vu, dans le précédent chapitre, que la fréquence et l'importance pathogénique de l'angine rhumatismale n'ont été bien remarquées par les auteurs que dans ces dernières années. Trousseau et Lasègne, les premiers, ont vu que des relations devaient exister entre le mal de gorge et le rhumatisme articulaire aigu. Ils ont décrit « *l'angine rhumatismale* », et, avec le grand sens clinique qu'ils possédaient, ils ont indiqué comme traits caractéristiques de cette affection son peu de durée et son apparition ordinairement antérieure à celle des manifestations articulaires.

Nous avons recherché l'existence de cette angine dans les nombreuses observations de rhumatisme recueillies dans le service de M. le Dr Roussel. Nous avons dû malheureusement en laisser de côté un grand nombre, soit parce que l'observation ne faisait pas une mention précise de l'angine, soit parce que les réponses obtenues manquaient de netteté. En procédant ainsi, nous avons pu réunir quarante-huit observations, dont les plus anciennes remontent à l'année 1885. Vingt-quatre de ces observations ont été précédées d'angine, ce qui nous donne, par conséquent, un rapport de 50 %. Cette statistique doit être considérée comme ayant une valeur particulière, puisque nous n'avons utilisé que les cas où la présence de

l'angine a été recherchée d'une façon évidente. Nous allons donner un résumé de nos observations avec angine. Les cas de rhumatisme où ce symptôme ordinairement prémonitoire a fait défaut, ne rentrant pas dans le cadre de notre travail, ne seront pas publiés ; ils nous auront servi seulement pour établir notre rapport de statistique.

OBSERVATION I (*Inédite*).

Gr... C., 29 ans, chauffeur. — Entre le 24 février 1885, salle Saint-Pierre.

Antécédents personnels. — Quelques amygdalites simples pendant son service militaire. — Depuis 1882, le malade a eu trois attaques de rhumatisme post-traumatiques. — Il y a quinze jours, douleurs articulaires à la suite d'un coup porté à la jambe gauche. En même temps, douleur dans les articulations temporo-maxillaires ; douleur vive de chaque côté de la gorge pendant la déglutition.

24 février. — Douleurs violentes au niveau des deux cous-de-pied, des coudes, des poignets. — Léger empâtement de ces régions. — Hydarthrose du genou droit.

Au cœur, léger souffle systolique, à la pointe.

Rien d'anormal à l'auscultation de la poitrine.

L'arrière-gorge et les amygdales ne présentent plus des traces d'inflammation. — Salicylate de soude, 6 grammes.

28 février. — Persistance des douleurs dans l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt droit, de l'index et du médius gauches ; dans le poignet gauche.

Transpiration toujours abondante.

8 mars. — Plus de sueurs. — Encore quelques douleurs articulaires.

14 mars. — Sortie du malade. — Douleurs légères dans le poignet droit et l'épaule droite, mais pas de gonflement. — Tous les mouvements sont faciles. — Rien au cœur.

L'angine est apparue en même temps que les douleurs articulaires ; elle n'a pas été constatée, parce que le malade est entré à l'hôpital quinze jours après le début du rhumatisme. — Le rhumatisant n'a pu préciser la durée de cette angine, mais il a été très affirmatif sur son existence.

OBSERVATION II (*Inédite*).

Gon... Gabriel, manoeuvre, 64 ans. — Entre salle Saint-Pierre, le 24 mars 1885.

Deux attaques de rhumatisme antérieures.

Il y a quinze jours, douleurs articulaires dans le cou-de-pied gauche, l'épaule gauche et les deux poignets. — En même temps que les manifestations articulaires, douleur intense à la gorge, avec difficulté de la déglutition pendant une huitaine de jours.

24 mars. — Les articulations envahies sont tuméfiées, rouges, douloureuses. — La marche est impossible. Au pharynx et sur les amygdales, quelques traînées rougeâtres persistent encore. — Déglutition facile.

Œdème de la paroi thoracique. — A l'auscultation des poumons, on trouve les lésions de l'emphysème.

Pouls régulier, 70 pulsations.

Au cœur, souffle systolique dont le maximum est vers le cinquième espace, sur la ligne mamelonnaire ; ce souffle ne s'entend pas à l'aisselle.

Scoliose à concavité tournée à gauche.

On donne 6 grammes de salicylate de soude.

27 mars. — Les douleurs ont presque complètement disparu ; elles persistent seulement à l'épaule gauche.

31 mars. — Œdème localisé de la face dorsale de la main droite. Langue saburrale.

2 avril. — Pas d'albumine dans les urines. — L'œdème de la main a disparu, celui de la paroi persiste.

30 mai. — Le malade sort guéri.

L'angine simple s'est montrée en même temps que le rhumatisme, et s'est maintenue huit jours à l'état aigu. Quinze jours après le début des accidents, on constate encore des stries rouges sur les amygdales et le pharynx, mais la douleur a disparu.

OBSERVATION III (*Inédite*).

Gir... Auguste, mineur, 29 ans. — Entre salle Saint-Pierre, le 6 avril 1885.

Mère rhumatisante. — Pas d'antécédents personnels.

Le 5 mars, douleur légère dans les deux genoux.

Le 7 mars, le malade est obligé de s'aliter.

Le 10 mars, gonflement dans les genoux, les poignets.

Le 25 mars, rémission légère jusqu'au 28. Ce jour-là, sous l'influence d'un abaissement brusque de la température, frissons, douleurs violentes le long de la colonne vertébrale. — Mal de gorge intense avec difficulté de la déglutition.

6 avril. — Douleurs vives aux deux genoux, au niveau du creux poplité et de la patte d'oie. Tuméfaction du poignet gauche; le poignet droit commence à se prendre.

Rougeur des amygdales et des piliers, sans gonflement.

Rien aux poumons.

Au cœur, souffle systolique de la pointe.

On donne 6 grammes de salicylate.

8 avril. — Amélioration notable. Cependant la douleur persiste au poignet droit et aux creux poplités. Peau moite. Pouls régulier à 72.

Au cœur, souffle systolique, léger à la pointe, sans propagation vers l'aisselle; à la base, souffle médio-systolique assez rude. — Disparition de l'angine.

9 avril. — Pouls irrégulier à 69. Dans la région cardiaque, suivant une ligne allant de la pointe au deuxième espace intercostal, à gauche du sternum, souffle systolique assez doux, dont le maximum paraît être dans le deuxième espace intercostal (bord gauche du sternum). Le deuxième bruit est dédoublé.

19 avril. — État bon. — Suppression du salicylate. On donne 0 gr. 50 centigrammes d'iodure de potassium.

21 avril. — Céphalalgie. — Epistaxis légère. — Pouls 90°, régulier. — Pas de localisations pulmonaires. L'auscultation du cœur n'a pas changé. — Langue sale. — Anorexie. — Rien d'appréciable à l'abdomen. On administre un purgatif salin.

22 avril. — Tout est rentré dans l'ordre.

30 avril. — Le malade sort guéri. — Même auscultation au cœur.

Le rhumatisme fait son apparition le 5 mars, et, le 28 mars, l'angine survient en même temps qu'une exacerbation des douleurs. Le 6 avril, on constate encore de la rougeur des amygdales et des piliers, mais sans gonflement. — Au bout de onze jours, toute gêne dans la déglutition a disparu.

OBSERVATION IV (*Inédite*).

Lac... Clémentine, 29 ans, femme de chambre. — Entre salle sainte Thérèse, le 15 août 1886.

A été traitée pour l'anémie. — Réglée à 19 ans, menstruation irrégulière.

Il y a 15 jours, refroidissement, céphalée, épistaxis. Angine caractérisée par picotements à la gorge, sécheresse de la bouche, difficulté de la déglutition, douleurs en avalant la salive ou les aliments.

Huit jours après, apparition de douleurs articulaires. Gonflement du pied gauche, puis des genoux, des poignets, des coudes et des épaules.

Actuellement, persistance de douleurs légères dans les articulations. L'œdème existe encore au genou et au poignet droits, au pouce gauche. — Langue saburrale.

Rien aux poumons ni au cœur. — Pouls assez rapide, hyperthermie. — On donne 6 grammes de salicylate.

17 août. — Quelques bourdonnements d'oreilles. — On ne donne aujourd'hui que 3 grammes de salicylate. — Amélioration notable. — Sueurs très abondantes.

18 août. — Quelques douleurs apparaissent de nouveau dans les articulations. — 4 grammes de salicylate.

19 août. — Plus de fièvre. — Pouls à 72. — Plus de douleurs articulaires ni de sueurs. — Hier, la malade a eu un peu de surdité et des bourdonnements d'oreilles qui ont disparu ce matin. — Langue saburrale.

25 août. — Douleurs dans les muscles de la cuisse, dans la plante des pieds. — 2 granules d'aconitine.

26 août. — Douleurs dans les genoux, les cuisses. La fièvre reparait. — 5 grammes de salicylate.

28 août. — Bourdonnements d'oreilles intenses. — Sueurs abondantes. — Suppression du salicylate. — On donne 1 gr. 50 d'antipyrine.

30 août. — Amélioration. Mais persistance des douleurs dans le poignet droit. — 3 grammes d'antipyrine.

1^{er} septembre. — Suppression de l'antipyrine. — Point de souffle au cœur.

21 octobre. — Guérison complète. — Le séjour de la malade s'est prolongé jusqu'à aujourd'hui à cause de névralgies faciales tenant à la présence de dents cariées.

L'angine, simple, a précédé de huit jours les manifestations articulaires. Elle n'a pas été constatée, mais la malade n'a pu être examinée que quinze jours après le début de l'affection.

OBSERVATION V (*Inédite*).

Co... Catherine, cuisinière, 26 ans. — Entre salle Sainte-Thérèse, le 13 février 1888.

Pas d'antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels : première attaque de rhumatisme aigu généralisé à 16 ans. — Deuxième attaque à 22 ans. — Ces deux attaques furent consécutives à un pédiluve froid pris au début de la période menstruelle, et furent annoncées par une angine qui devança de trois jours la fluxion articulaire.

Fièvre typhoïde à 23 ans.

Il y a quinze jours, troisième attaque de rhumatisme succédant à la même cause que les précédentes, et, comme elles aussi, devancée de quatre jours par une angine qui persiste encore un peu, sous la forme d'une rougeur diffuse.

L'attaque actuelle a débuté par les articulations de la colonne et a envahi peu à peu toutes les articulations qui sont gonflées et douloureuses. — Sueurs nocturnes abondantes.

Pas de bruit anormal au cœur. — T. 40°,2. — Antipyrine, 4 grammes.

14 février. — Pouls régulier à 108. — Transpiration abondante.

17 février. — A l'extrémité supérieure, et dorsale, du cinquième métacarpien droit, apparition des quatre vésicules d'érythème papuleux. — Le poignet droit est aujourd'hui la seule articulation gonflée et douloureuse.

21 février. — L'éruption érythémateuse se flétrit. — La malade sort complètement guérie. — Pas de lésion cardiaque.

La malade qui est le sujet de cette observation a eu trois attaques de rhumatisme articulaire aigu, qui toutes ont été annoncées trois ou quatre jours à l'avance par une angine simple. L'examen de la gorge dans la dernière atteinte a montré encore, au bout d'une vingtaine de jours, une rougeur anormale du pharynx et des amygdales.

OBSERVATION VI (*Inédite*).

Tac... Antoine, charcutier, 22 ans. — Entre, le 27 décembre 1888, salle Saint-André.

Père rhumatisant.

Comme antécédents personnels : pneumonie à 16 ans.

Il y a dix jours, frissons, douleurs lombaires, sensation de gêne au niveau de l'isthme du gosier ; difficulté pour avaler. —

Le malade travaillait sur des dalles avec des galoches à semelles minces.

Deux jours plus tard, gonflement du pied gauche et de l'articulation tibio-tarsienne correspondante. Successivement le genou gauche, le membre inférieur droit, les hanches, le poignet et l'épaule du côté droit ont été atteints.

Actuellement, douleur dans le pied gauche ; hydarthrose aux deux genoux. — Douleur dans les articulations coxo-fémorales ; dans le poignet, le coude, l'épaule du côté droit ; le malade ne peut porter la main sur sa tête.

Au cœur, bruits réguliers, tendance au souffle systolique.

Aux poumons, quelques râles fins disséminés.

Anorexie. — Deux épitaxis hier.

Pas d'albumine dans les urines.

On donne 4 grammes de salicylate de soude. — Vésicatoire sur le cœur.

2 janvier 1889. — Diminution des douleurs qui n'existent plus que dans les deux genoux. — Pouls à 63, très régulier. — Apyrexie. — On ramène à 3 grammes la dose de salicylate.

3 janvier. — Intolérance pour le salicylate. On le remplace par 1 gramme d'antipyrine. — Les douleurs ont disparu. Il reste un peu de raideur des jambes.

12 janvier. — Le malade sort en bon état. — Souffle systolique bref, d'autant plus accentué que la pulsation cardiaque est plus énergique. Ce souffle se propage en dehors vers le cinquième espace, jusqu'à la ligne axillaire, mais très légèrement. Cœur régulier avec des différences appréciables dans l'énergie des systoles.

L'angine, simple, survient à la suite d'un coup de froid ; deux jours plus tard, apparaît un rhumatisme articulaire. Le malade est très affirmatif sur l'existence du mal de gorge que l'on ne peut constater, le premier examen ayant eu lieu seulement le dixième jour de l'affection.

OBSERVATION VII (*Inédite*).

Déc... Jean, passementier, 29 ans. — Entre, salle Saint - André, le 7 février 1889.

Père rhumatisant, mort d'une affection cardiaque.

Un frère rhumatisant.

Le 7 janvier, le malade s'expose au froid alors qu'il était couvert de sueurs. — Il ressent des douleurs dans toutes les jointures. — Il affirme avoir eu de l'angine et des douleurs lombaires quelques jours auparavant.

Il se met au lit, et se sent guéri après une transpiration abondante. Huit jours après, desquamation des mains et des pieds, sans avoir eu d'éruption sur le thorax ni de catarrhe oculo-nasal.

Il y a huit jours, à la suite de circonstances analogues, douleurs dans les lombes, les épaules, les membres inférieurs.

7 février. — La desquamation des pieds et des mains continue. — Toutes les articulations des doigts sont endolories. — Douleurs dans les épaules et le bras gauche. — Léger empatement du genou droit ; hydarthrose du genou gauche.

Au cœur, le premier bruit est sourd : on ne perçoit pas de souffle. — Pouls normal, régulier.

Rien aux poumons.

Langue un peu sale. — Pas d'albumine dans les urines. — On donne 2 grammes d'antipyrine.

18 février. — A partir du 9 février, la dose d'antipyrine a été de 3 grammes. L'amélioration a été rapide. Aujourd'hui il ne souffre plus.

26 février. — Suppression de l'antipyrine. — Bains de vapeurs.

2 mars. — Sort guéri.

Le malade souffrait, depuis un mois, de son rhumatisme, lorsqu'il est entré à l'hôpital. Il est très affirmatif sur l'existence d'une angine qui aurait précédé de quelques jours les manifestations articulaires. — L'angine n'a pu être constatée à cause de l'époque tardive où le malade a pu être examiné.

OBSERVATION VIII (*Inédite*).

Chamb... Marie, domestique, 16 ans. — Entre salle Sainte-Thérèse, le 21 mars 1889.

Bonne santé habituelle. — Menstruation non établie.

Il y a quinze jours, la malade prend froid dans un lavoir public. — Angine intense rendant la déglutition impossible, douleurs lombaires violentes. — Après trois jours de repos au lit, amélioration considérable. La malade reprend son travail, couche dans un appartement exposé aux courants d'air, et voit apparaître des douleurs articulaires avec une nouvelle poussée d'angine.

21 mars. — Engorgement ganglionnaire à l'angle droit de la mâchoire, datant de l'époque d'apparition de l'angine. — La gorge est indolente. — Pas de rougeur sur les piliers. — Facies scrofuleux.

Douleur dans les genoux, mais sans fluxion articulaire. — Gonflement dans le poignet droit.

Au cœur, battements réguliers, bien frappés, pas de souffle. — Pouls régulier.

Rien aux poumons.

Urines non albumineuses.

25 mars. — Traitement par l'antipyrine : 2 grammes le premier jour, 3 grammes le second ; 4 grammes les jours suivants. — Soulagement presque immédiat. — Aujourd'hui raideur très légère dans les deux genoux, et l'articulation phalango-phalangienne des doigts de la main droite.

Rien au cœur, ni aux poumons. Est considérée comme guérie.

A la suite d'un refroidissement survient une angine intense suivie, à quelques jours d'intervalle, d'un rhumatisme articulaire. L'angine avait disparu au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital.

OBSERVATION IX (*Inédite*).

Lar... Eugénie, domestique, 28 ans. — Entre salle Sainte-Thérèse, le 4 mai 1889.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 16 ans, toujours très régulièrement. Travaille dans l'humidité depuis six ans.

En 1887, légère attaque de rhumatisme.

Il y a une dizaine de jours, douleur au pied gauche, au poignet droit et au coude gauche. La malade est très affirmative sur l'apparition d'une angine et de douleurs lombaires qui se seraient montrées huit ou dix jours avant les douleurs articulaires.

4 mai. — Gonflement considérable au coude gauche. Rougeur et chaleur de la peau à ce niveau. — Les mouvements sont limités.

Au genou droit, douleur légère, sans fluxion articulaire.

Au cœur, la pointe bat dans le cinquième espace, en dedans du mamelon. — Souffle systolique rude, à maximum à la pointe, se propageant nettement du côté de l'aisselle. Il se propage aussi, mais en s'atténuant le long du sternum ; on l'entend à peine à la base.

— Battements réguliers. — Pouls normal.

Rien aux poumons.

Etat excellent des voies digestives.

Urines troubles, non albumineuses.

On donne 2 grammes d'antipyrine.

29 juin. — Sort en bon état.

L'angine prémonitoire s'est montrée, dans ce cas, huit ou dix jours avant le rhumatisme. L'examen de la malade n'ayant été fait que vingt jours environ après le début de l'affection, on n'a trouvé à ce moment aucune trace d'angine.

OBSERVATION X (*Inédite*).

Per... Eugénie, ménagère, 28 ans. — Entre salle Sainte-Thérèse, le 6 mai 1889.

Aucun antécédent héréditaire ni personnel.

La première attaque de rhumatisme a été précédée d'une angine qui a devancé de quatre jours les manifestations articulaires et a cessé lorsque celles-ci se sont montrées. Entrée à l'hôpital de la Croix-Rousse le 2 mars, elle en sort le 11 mars complètement guérie.

Le traitement institué par M. le P^r agr. Weill consistait en salicylate et antipyrine.

Retour des douleurs le 15 mars. La malade entre de nouveau à la Croix-Rousse, le 19 mars, et en sort les premiers jours de mai.

6 mai. — Nouvelle apparition du rhumatisme. — Œdème des deux pieds. — Douleur dans les épaules et le genou gauche.

Au cœur, à la pointe, double souffle se propageant vers l'aisselle et entendu dans toute la région cardiaque. Ce souffle est rude et a plutôt les caractères d'un frottement.

Battements du cœur réguliers. — Pouls plein, tendu.

Anorexie. — Constipation opiniâtre. — Urines albumineuses.

Antipyrine, 5 grammes.

11 mai. — Amélioration. — On donne 4 grammes d'antipyrine.

17 mai. — Plus de gonflement articulaire. — Suppression de l'antipyrine. — On ordonne des bains de vapeur.

20 mai. — Poignet droit, douloureux, gonflé. Pouls à 100. — 4 grammes de salicylate.

22 mai. — Poignet droit de plus en plus douloureux. Douleur au niveau de l'articulation acromio-claviculaire gauche. — Salicylate, 5 grammes.

25 mai. — Diminution des douleurs; le gonflement persiste encore un peu. — Intolérance pour le salicylate. — On donne 4 grammes d'antipyrine.

27 mai. — Disparition complète du gonflement.

29 mai. — Plus de douleur nulle part.

2 juillet. — Retour de la douleur et du gonflement dans le poignet droit et le dos de la main.

7 juillet. — Depuis trois jours, pas d'amélioration, malgré 2 grammes de teinture de colchique, et onction avec pommade à la pilocarpine. — Suppression de ce traitement. — On donne 6 grammes d'antipyrine.

10 juillet. — Suppression complète du gonflement et de la douleur spontanée. — Un peu de douleur encore au poignet gauche.

27 juillet. — Nouvelle apparition du gonflement et de la douleur au niveau de la deuxième et troisième articulation métacarpo-phalangienne droite. — On donne 6 grammes d'antipyrine.

30 juillet. — On donne 1 gramme de phénacétine, sans résultat.

31 juillet. — 1 gr. 50 de phénacétine. — Amélioration.

12 août. — Depuis le 1^{er} août, la malade prend 2 grammes de phénacétine. — Sort guérie.

Le 12 mars 1892, la malade entre à l'hôpital pour une nouvelle attaque de rhumatisme. Quelques jours avant les manifestations articulaires, symptômes très nets d'angine pendant quatre ou cinq jours.

Tuméfaction des épaules, coudes, poignets.

Amélioration rapide par l'antinervine, 2 grammes, et ensuite par la phénacétine, 2 gr. 50.

2 avril. — Il ne reste plus de traces du rhumatisme articulaire.

Rétrécissement mitral net.

Dans cette observation, nous voyons que deux attaques de rhumatisme ont été annoncées par l'angine. La première angine a précédé de quatre jours les douleurs articulaires ; sa durée a été également de quatre jours. — La seconde angine précède de quelques jours les manifestations rhumatismales et a la même durée que la première.

OBSERVATION XI (*Inédite*).

Gut... Félicie, 33 ans, giletière. — Entre, le 18 décembre 1889, salle Sainte-Thérèse.

Pas de rhumatisme antérieurement.

Il y a dix jours, douleur et gonflement à la main droite, puis successivement à la main gauche, aux genoux, aux hanches, aux coudes, aux épaules.

Angine légère dans la semaine qui a précédé le rhumatisme.

Actuellement, douleur dans toutes les articulations.

Souffle systolique à la pointe avec propagation du côté de l'aisselle.

Traitement par antipyrine, 4 grammes, 5 grammes, 6 grammes successivement.

26 décembre. — Amélioration rapide, on donne de la phénacétine à la place de l'antipyrine.

2 janvier. — Accroissement des douleurs. — On donne de nouveau l'antipyrine.

7 mars. — La malade sort complètement guérie de son rhumatisme. Depuis le 14 janvier, elle était en traitement pour la grippe.

L'angine, légère, apparaît dans la semaine qui précède le rhumatisme. Elle n'a pu être constatée, parce que la malade n'a été vue que vers le vingtième jour de sa maladie.

OBSERVATION XII (*Inédite*).

Par... Antoine, 38 ans, journalier. — Entre salle Saint-André, le 18 juin 1891.

Pas d'antécédents héréditaires.

En 1884, première atteinte de rhumatisme articulaire aigu, qui le force à rester vingt-deux jours au lit.

Une angine avait précédé de quelques jours les manifestations articulaires, et avait disparu lors de l'apparition de celles-ci.

Le 14 juin, deuxième atteinte : douleurs généralisées dans toutes les articulations. — Impotence complète.

Les battements du cœur sont énergiques, réguliers. — Pas de souffle. — On donne 5 grammes de salicylate.

20 juin. — Amélioration. — 4 grammes de salicylate.

23 juin. — Les douleurs des membres ont disparu. — On donne 3 grammes de salicylate.

11 juillet. — Le malade sort bien guéri.

Le malade de cette observation a eu deux attaques de

rhumatisme. La première a été devancée de quelques jours par une angine. Dans la seconde attaque, ce symptôme a fait défaut.

OBSERVATION XIII (*Inédite*).

Tourm..., 45 ans. — Entre, le 22 janvier 1892, salle Saint-André. Mère asthmatique.

Le malade a, depuis plusieurs années, des accès d'asthme et des angines fréquentes.

Il y a trois semaines, apparition de symptômes d'angine : douleur à la déglutition des solides et des liquides : sensation de constriction à la gorge avec irradiations douloureuses jusque dans l'oreille.

Peu de jours après, apparition sur les amygdales de plaques et de points blancs confluents. — Un médecin fait le diagnostic d'angine diphthéritique.

22 janvier. — On constate sur les amygdales la présence des plaques blanches signalées. — Le voile du palais et le pharynx sont rouges. — M. Roussel rejette le diagnostic de diphthérie ; ordonne des gargarismes à l'eau de Vichy et des pilules de sulfure de calcium. Au bout de trois jours, les points blancs ont disparu, il existe seulement un peu de rougeur du pharynx.

25 janvier. — Gonflement douloureux des mains, de la deuxième articulation métacarpo-phalangienne gauche, des première, deuxième et troisième métacarpo-phalangiennes droites. On porte le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu et l'on donne aussitôt 2 grammes d'antinervine de Radlauer par jour.

28 janvier. — Douleurs et gonflement disparus. — Le malade sort guéri. — Rien au cœur.

L'angine, caractérisée ici par de la rougeur du voile du palais et du pharynx, par des plaques blanchâtres sur les amygdales, ouvre ici la marche des accidents. Trois semai-

nes plus tard, la disparition de ces signes fait place à un rhumatisme articulaire aigu.

OBSERVATION XIV (*Inédite*).

Tau... Antoinette, 21 ans, domestique. — Entre, le 18 août 1892, salle Sainte-Thérèse.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 18 ans.

Il y a quinze jours que l'affection actuelle a commencé par des douleurs dans les bras, l'épaule droite, le genou gauche.

18 août. — Le genou gauche et l'articulation tibio-tarsienne du même côté sont douloureux, tuméfiés. Les autres articulations sont indemnes.

Cœur : Souffle mésosystolique, rude, à maximum dans le troisième espace intercostal. — Souffle systolique doux dans les vaisseaux du cou.

Guérison rapide par le salicylate.

14 février 1893. — La malade rentre pour une nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Cœur : A la pointe, souffle systolique empiétant sur le petit silence. — Le deuxième bruit est dédoublé.

L'apparition des phénomènes articulaires a été précédée d'une angine.

2 mars. — La malade sort guérie.

10 mars. — Nouvelle atteinte de rhumatisme.

3 avril. — La malade sort guérie de son rhumatisme.

La péricardite persiste.

Nous relevons, dans cette observation, trois attaques de rhumatisme. Dans la première et la troisième attaque, nous ne voyons pas que l'interrogatoire ait été fait au point de vue de l'angine. Dans la deuxième attaque, l'angine prémonitoire est relatée, mais il n'est pas fait mention de sa durée, ni de la date de son apparition.

OBSERVATION XV (*Inédite*).

Rie... Gabriel, 27 ans, revendeur. — Entre, le 31 décembre 1892, salle Saint-André.

Pas d'antécédents héréditaires.

Première attaque de rhumatisme en 1887 ; depuis, amygdalites suppurées à plusieurs reprises.

En 1891, nouvelle atteinte de rhumatisme précédée d'une amygdalite phlegmoneuse qui a nécessité une incision au bistouri. — deux ou trois jours après le mal de gorge, les douleurs rhumatismales faisaient leur apparition et obligeaient le malade à garder le lit pendant deux mois.

Il y a douze jours, amygdalite suppurée, au cours de laquelle des fluxions articulaires se sont montrées aux mains et au genou droit.

Rien au cœur.

On donne trois grammes de salicylate de soude.

8 janvier. — On supprime le salicylate aujourd'hui, les douleurs ont cessé dès le deuxième jour de l'administration du remède.

10 janvier. — Le malade sort en très bon état.

Rien au cœur. — Déformations légères des articulations des doigts.

Le malade qui est le sujet de cette observation a eu trois attaques de rhumatisme, dont deux ont été précédées d'amygdalites, qui toujours sont arrivées à suppuration. Elles ont, dans un cas, devancé de trois jours l'apparition du rhumatisme ; dans l'autre cas, l'observation n'est pas précise sur ce point.

OBSERVATION XVI (*Inédite*).

Par... Eugénie, 22 ans, domestique. — Entre, le 13 février 1893, salle Sainte-Thérèse.

Pas d'antécédents héréditaires. — Deux frères morts de tuberculose.

Bronchite en 1891. — En 1892, première atteinte de rhumatisme articulaire qui a duré trois semaines, et a été précédée par une angine simple, dont la malade se souvient parfaitement.

Le 4 février 1893, nouvelle angine, mais phlegmoneuse cette fois. Entrée salle Sainte-Marie pour cette affection, la malade éprouve, trois jours plus tard, des douleurs articulaires avec gonflement dans les poignets, les coudes et les membres inférieurs. Elle prend 5 grammes de salicylate par jour, et, le 10 février, elle demande sa sortie. Elle ressent encore des douleurs vagues dans les épaules, la jambe droite et la plante du pied.

Le 12 février 1893, nouvelle apparition des douleurs au niveau des articulations tibio-tarsiennes.

Souffle extra-cardiaque.

La sortie de la malade a lieu le 15 mars.

Nous nous trouvons ici en présence de deux attaques de rhumatisme. La première attaque a été consécutive à une angine simple dont la date d'apparition n'a pu être précisée. — Une angine phlegmoneuse, constatée neuf jours après son début, devance de douze jours les fluxions articulaires lors de la seconde atteinte.

OBSERVATION XVII (*Inédite*).

Ga... Gabriel, 23 ans, mineur. — Entre, le 8 mars 1893, salle Saint-André.

Première attaque de rhumatisme en 1891.

En 1892. — Angine qui oblige le malade à garder le lit pendant quinze jours. Au cours de cette angine, les douleurs rhumatismales se sont un peu éveillées ; toutefois, elles ont été légères et ont rapidement disparu.

Il y a quinze jours, nouvelle angine dont on constate encore les traces. Deux jours après, les douleurs rhumatismales surviennent. Gonflement dans les membres inférieurs, la main gauche. — Le moindre mouvement provoque une douleur intense.

Rien au cœur.

Urines légèrement albumineuses.

Traitement par l'antipyrine, 5 grammes.

13 mars. — Plus de gonflement ni de douleur articulaire. Douleur légère dans les coudes, mais ne gênant pas les mouvements.

La dose d'antipyrine est abaissée à 3 grammes.

Trois attaques de rhumatisme se sont montrées chez ce malade.

Dans la première, l'observation n'indique pas que l'interrogatoire ait été fait au point de vue de l'angine prémonitoire. La seconde attaque de rhumatisme apparaît dans le cours d'une angine simple. Enfin, une angine, simple également, devance de deux jours les douleurs rhumatismales, dans la dernière attaque. Quinze jours après son début, cette dernière angine se traduisait encore par un peu de rougeur de l'arrière-gorge.

OBSERVATION XVIII (*Inédite*).

Cap... Martin, 26 ans, verrier. — Entre le 3 août 1893, salle Saint-André.

Pas d'antécédents héréditaires.

En 1886, pleurésie dont il a été parfaitement guéri.

Pas d'alcoolisme, pas de rhumatisme antérieur.

Le 20 mai, angine légère qui est suivie, trois ou quatre jours plus tard, de douleurs intercostales pour lesquelles on lui met neuf vésicatoires. — Le cou devient raide peu après.

Des douleurs surviennent ensuite dans les articulations des membres. — Actuellement, gonflement des doigts et des épaules. Quelques douleurs dans les chevilles. — Traitement par l'antipyrine. — Guérison rapide.

L'angine légère précède de trois ou quatre jours le rhumatisme.

OBSERVATION XIX (*Inédite*).

Jacq... Joseph, 35 ans, manoeuvre. — Entre, le 5 août 1893, salle Saint-André.

Père mort phthisique. — Mère bien portante.

Pas d'antécédents personnels, au point de vue alcoolisme ou syphilis.

Première attaque de rhumatisme en 1880; les deux genoux étaient pris. — En 1890, nouvelle attaque localisée aux articulations des membres inférieurs.

En 1891, 1892, 1893, poussées de rhumatisme articulaire aigu.

Cette dernière attaque est plus sérieuse que les précédentes. Les doigts sont enflés, ainsi que les épaules et les coudes. Les genoux sont aussi le siège d'un gonflement assez notable; hydarthrose au genou droit.

Au cœur, souffle systolique avec propagation à l'aisselle.

Le malade insiste sur les angines qui, chaque fois, ont devancé les manifestations articulaires. Toutes ces angines se sont terminées par suppuration. Traitement par le salicylate.

Le 20 septembre, le malade sort guéri.

OBSERVATION XX (*Inédite*).

Tot... Mathilde, 13 ans. — Entre, le 2 août 1893, salle Sainte-Thérèse.

Mère morte phthisique.

Aucune maladie antérieure.

Le début de l'affection qui amène la malade à l'hôpital remonte au 14 juillet. « Ce fut d'abord, dit-elle, un mal de gorge violent, puis des douleurs aux coudes-de-pied, aux deux genoux et au coude gauche. »

Ces articulations sont toujours le siège des manifestations rhumatismales.

Cœur : La pointe bat dans le cinquième espace, dans l'axe mamelonnaire. — Pas de frémissement.

Souffle rude, exactement systolique, supprimant le claquement, et se propageant très nettement dans l'aisselle.

A l'orifice aortique, pas de souffle.

Traitement par le salicylate. La malade sort, le 19 août, guérie de son rhumatisme, mais ayant une insuffisance mitrale.

L'angine prémonitoire, nettement affirmée par la malade, n'a pu être constatée puisque l'examen n'a été fait que quinze jours après le début des accidents.

OBSERVATION XXI (*Personnelle*).

Thom... Jean, 37 ans, armurier. — Entre, le 6 mai 1895, salle Saint-André.

Pas d'antécédents héréditaires au point de vue du rhumatisme. Comme antécédents personnels : variole à 3 ans, fréquentes amygdalites suppurées.

Il y a trois semaines, le malade a eu une amygdalite double ; il ne pouvait boire que difficilement. Au bout de huit jours, il a craché du pus, et les phénomènes douloureux de la gorge ont cessé. Deux jours après la suppuration de l'amygdale, un gonflement notable est survenu aux mains et aux poignets d'abord, puis quatre jours plus tard aux articulations des membres inférieurs.

6 mai. — Les phénomènes douloureux ont bien diminué, ils existent encore au poignet gauche et aux avant-bras.

Les amygdales sont volumineuses ; elles sont le siège d'une rougeur intense qui existe aussi sur les piliers, la luette et le fond de la gorge.

Langue saburrale.

Aux poumons, quelques râles de bronchite.

Cœur : La pointe bat dans le cinquième espace. — Pas de bruits anormaux. Les battements du cœur sont sourds. — Constipation opiniâtre. Sueurs abondantes. Urines non albumineuses.

On donne 4 grammes de salicylate.

8 mai. — Disparition des douleurs.

Du 13 au 27 mai on donne 3 grammes de salicylate ; à partir du 13 mai, bains sulfureux.

8 juin. — Le malade sort guéri. — Rien au cœur.

Une amygdalite suppurée ouvre la marche des accidents, l'abcès crève le huitième jour, et le dixième apparaissent les fluxions articulaires. Sur la luette et toute l'arrière-gorge, existe encore une rougeur intense vers le vingtième jour de la maladie.

OBSERVATION XXII (*Personnelle*).

Jam... Claude, 59 ans, commissionnaire. — Entre, le 5 juin 1895, salle Saint-André.

Pas d'antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels, variole à 2 ans, quelques excès alcooliques. — Impaludisme.

La première atteinte de rhumatisme a eu lieu il y a quinze ans ; depuis, trois nouvelles attaques, au cours desquelles toutes les articulations ont été prises.

Il y a quinze jours, le malade a ressenti de la douleur à la gorge ; la déglutition était pénible et douloureuse.

Ces symptômes se sont amendés au bout de deux ou trois jours : alors est survenu un gonflement considérable du genou gauche. Les articulations du membre supérieur gauche ont été successivement envahies.

Dans les attaques précédentes, l'angine avait fait défaut.

5 juin 1895. — Douleur et gonflement dans le poignet et l'épaule gauches. — Œdème chaud et douloureux de la main et de l'avant-bras gauches. Les mouvements des doigts sont impossibles.

Au cœur, rien d'anormal.

Urines non albumineuses.

10 juin. — Légère amélioration du poignet gauche, mais l'épaule est plus douloureuse, malgré l'administration de 4 grammes de salicylate.

12 juin — Amélioration à l'épaule. — Le genou gauche devient de nouveau douloureux et œdématié.

15 juin. — Le malade commence aujourd'hui à porter la main gauche sur sa tête. — Les mouvements reparaissent dans les doigts.

19 juin. — On donne toujours 4 grammes de salicylate; en outre, le malade commence à prendre des bains de vapeur en caisse. — L'épaule est toujours un peu sensible.

24 juin. — Plus traces de douleurs nulle part : les mouvements sont faciles.

28 juin. — Le malade demande sa sortie; il est complètement guéri.

Le malade dont nous donnons l'observation a eu cinq fois des rhumatismes. Dans les quatre premières attaques, il n'y a pas eu d'angine; dans la dernière, une angine simple est apparue deux ou trois jours avant le rhumatisme.

OBSERVATION XXIII (*Personnelle*).

Pich... Claude, 54 ans, manoeuvre. — Entre, le 21 mai 1895, salle Saint-André, pour un ulcère de l'estomac.

Comme antécédents héréditaires, on trouve l'obésité.

Comme antécédents personnels, variole en bas âge; deux attaques de rhumatisme, l'une à l'âge de 14 ans, l'autre à 30 ans. — Impaludisme.

Le 19 juin, le malade qui est bien amélioré au point de vue stomacal, se plaint d'une vive douleur à la gorge, surtout au moment de la déglutition. — Le pharynx, le pilier, la luette sont le siège d'une rougeur intense.

22 juin. — Gonflement considérable du genou gauche avec hydarthrose — Douleurs erratiques dans les membres. — On donne 4 grammes d'antipyrine.

24 juin. — Le gonflement du genou et l'hydarthrose sont plus accentués que les jours précédents. — Œdème du médus droit. — Même traitement.

26 juin. — Amélioration notable du genou gauche; mais, par contre, le pied gauche est très douloureux.

2 juillet. — Quelques douleurs vagues et fugitives dans le pied droit.

28 juillet. — Le malade a une nouvelle angine depuis deux jours; ce matin, on constate un œdème douloureux des chevilles. — On donne 3 grammes d'antipyrine.

2 août. — Amélioration notable, il ne reste qu'un peu d'œdème à la cheville gauche, mais pas de douleur nulle part. L'angine a disparu.

L'angine devance de trois jours le rhumatisme articulaire : une recrudescence de la maladie coïncide avec une amygdalite simple qui s'est montrée deux jours plus tôt.

OBSERVATION XXIV (*Personnelle*).

Vince... Pierre, 27 ans, cloutier. — Entre salle Saint-André, le 31 juillet 1895.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

Il y a six semaines, le malade ressentit des douleurs violentes dans la jambe gauche. Il survint du gonflement à la cheville de ce côté, et successivement toutes les articulations furent atteintes. Quinze jours avant cette attaque de rhumatisme, le malade avait eu une angine qui avait rendu la déglutition très pénible pendant trois jours.

Deux semaines après le début des fluxions articulaires, seconde angine qui se traduisit par les mêmes symptômes et dura quatre à cinq jours.

31 juillet. — Gonflement de la cheville gauche et du genou droit; douleur dans les autres articulations des membres inférieurs. Les

membres supérieurs sont indemnes. Les articulations temporo-maxillaires sont prises, et le malade ouvre difficilement la bouche.

Cœur. — La pointe bat dans le cinquième espace. A l'auscultation on perçoit un souffle doux sans propagation. — Les bruits du cœur sont réguliers. — On donne 3 grammes de salicylate.

2 août. — Amélioration notable des membres inférieurs. Quelques douleurs se font sentir encore à l'épaule gauche.

15 août. — La mâchoire se trouve toujours un peu limitée dans ses mouvements; les autres articulations sont guéries.

L'angine prémonitoire survient quinze jours avant les manifestations articulaires rhumatismales, et dure trois jours.

Les deux observations qui vont suivre n'ont pas été comprises dans notre statistique parce qu'elles n'ont pas été recueillies dans les salles où nos recherches ont été faites. Nous les publions à cause de leur intérêt. La première, que nous devons à l'obligeance de M. Garand, médecin de l'Hôtel-Dieu, relate l'histoire d'un homme qui a eu 14 attaques de rhumatisme articulaire aigu, toutes précédées d'une angine phlegmoneuse. La seconde observation est celle d'un de nos collègues et amis qui a suivi ses attaques de rhumatisme avec une exactitude rigoureuse. Nous voyons dans ce cas que l'angine qui apparaît une première fois quinze jours avant les fluxions articulaires, ne les devance une seconde, que de trois ou quatre jours.

OBSERVATION XXV.

Jacq... Joseph, 34 ans, manoeuvre. — Entre, le 3 novembre 1892, salle Saint-Léon.

Pas d'antécédents héréditaires.

A partir de 17 ans, angines phlegmoneuses fréquentes, durant cinq ou six jours et se terminant par l'ouverture spontanée de l'abcès.

A 21 ans, angine phlegmoneuse, suivie d'un rhumatisme articulaire aigu qui dure environ 20 jours. Depuis cette époque, le malade a eu, toutes les années, une poussée de rhumatisme aigu, consécutive à une angine phlegmoneuse.

Le 6 octobre, angine phlegmoneuse. Dans la nuit du sixième jour, l'abcès crève, et le lendemain apparaissent les manifestations articulaires d'un rhumatisme.

Cœur. — La pointe bat dans le cinquième espace. — Léger souffle systolique de la pointe, se propageant peu dans l'aisselle. On donne du salicylate.

7 janvier 1893. — Le malade sort guéri, il a un commencement d'insuffisance mitrale.

OBSERVATION XXVI.

D... appartient à une famille d'arthritiques. — Arthritique lui-même, hémorroïdes. — Torticolis fréquent dans le jeune âge. — Rougeole dans l'enfance. — Scarlatine à 22 ans.

A 23 ans, première attaque de rhumatisme, avec début par angine, torticolis, douleurs musculaires ; les gonflements articulaires et la fièvre ne survinrent que quinze jours après le mal de gorge.

Dix-huit mois plus tard, angine herpétique débutant par frisson violent (40°,4).

Trois ou quatre jours après, les symptômes de l'angine s'étant amendés, un torticolis survient, ainsi que des douleurs articulaires.

Amélioration rapide par le salicylate, mais la semaine suivante, nouvelle attaque de rhumatisme articulaire, n'ayant cédé qu'à l'emploi prolongé du salicylate de soude.

CHAPITRE III.

Fréquence. — Date d'apparition.

Formes multiples.

Nature des angines prémonitoires.

Si nous nous reportons à la série d'observations que nous venons de publier, trois points principaux attirent notre attention : la fréquente coexistence de l'angine et du rhumatisme, l'apparition ordinairement antérieure de l'angine, et les formes que revêt cette angine.

Toutes les statistiques produites sur les rapports de ces deux maladies donnent des chiffres élevés. Si L. de Saint-Germain ne trouve le mal de gorge que dans $\frac{1}{3}$ des cas de rhumatisme, Kingston Fowler indique la proportion énorme de 80 % ; Stewart, de 70 % ; Harkin, de 45 %. Nos recherches personnelles nous ont donné 50 %. D'autre part, si nous considérons non plus seulement le nombre de rhumatisants, mais le nombre d'attaques de rhumatisme, les affections prémonitoires de la gorge paraissent beaucoup plus fréquentes encore. Certains individus y sont plus particulièrement prédisposés ; l'apparition d'une angine est souvent pour eux un symptôme avant-coureur d'arthrites rhumatismales. Plusieurs des malades qui sont les sujets de nos observations ont présenté des poussées

articulaires multiples toujours précédées ou accompagnées d'angine. C'est ainsi que dans les observations X, XV, XVI, XVII, XXIII, XXVI, nous trouvons deux attaques rhumatismales; nous en trouvons trois dans l'observation V; cinq dans l'observation XIX, et quatorze dans l'observation XXV.

L'angine accompagne donc souvent le rhumatisme, si souvent même que nous sommes forcé d'admettre entre ces deux affections un lien évident et non pas simplement une coïncidence banale et trompeuse. Toutefois, cette association ne doit pas être regardée comme obligée, car un très grand nombre d'angines évoluent simplement, sans trace de manifestations articulaires. Nous reviendrons plus loin sur les relations qui peuvent exister entre ces deux affections.

A quelle époque apparaît l'angine ? « Je n'ai jamais vu, dit Lasègne, l'angine rhumatismale apparaître dans le cours de la maladie. Elle appartient toujours à la période prodromique ou mieux à la période d'incubation, et c'est la première manifestation la plus souvent négligée ou méconnue ». Cette opinion du célèbre clinicien est peut-être exagérée, car, si l'angine est le plus souvent constatée avant le rhumatisme, il n'en est pas moins vrai qu'elle peut apparaître en même temps que les manifestations articulaires, ou même après leur début. En effet, si nous nous reportons aux pages précédentes de notre travail, nous voyons que les 26 observations que nous publions peuvent se diviser en trois groupes suivant l'époque d'apparition de l'angine. Vingt-deux fois le mal de gorge a devancé le rhumatisme. Observations IV, V, VI, VII, IX, et toutes celles qui suivent. Deux fois ces deux affections

se sont montrées en même temps observations II, VIII; deux fois aussi les manifestations articulaires ont été les premières en date : observations I et III. L'angine est donc de toutes les périodes du rhumatisme, mais elle appartient surtout à la période en quelque sorte préarticulaire; aussi l'appellerons-nous désormais « angine prémonitoire ».

Nos observations nous fournissent encore des renseignements intéressants sur la date d'apparition de cette angine prémonitoire. Rien n'est plus variable que le temps qui s'écoule entre le début de cette affection et celui des manifestations articulaires. Cet intervalle, qui est de deux jours dans les observations VI, XVII, XXIII, est de trois semaines dans l'observation XIII. Entre cet écart si considérable, il y a place pour tous les intermédiaires. Nous trouvons trois à quatre jours dans les observations V, X, XV, XIX, XXII, XXIII, XXVI; six jours dans l'observation XXV; huit jours dans les observations V et XI; dix jours dans l'observation XXI et quinze jours dans les observations XXIV et XXVI.

Dans le plus grand nombre de nos cas, l'angine a donc devancé l'arthrite de trois à quatre jours. Ces chiffres que nous pouvons prendre pour moyenne sont d'ailleurs à peu près conformes à ceux donnés par les auteurs. Trousseau, Desnos, admettent que l'angine n'apparaît que vingt-quatre à trente-six heures avant le rhumatisme. — L. de Saint-Germain, Auclair et Chauffard (1) donnent deux à trois jours comme moyenne, huit à dix comme limite extrême.

Le rhumatisme articulaire aigu se comporte cliniquement comme une maladie infectieuse, qui, semblable en cela à la rougeole, à la scarlatine, serait souvent précédée

(1) *Bullet. medical*, 1894.

d'une angine. Il serait donc logique de regarder, comme durée de l'incubation rhumatismale, la période qui sépare le début de l'angine des premières manifestations articulaires ; mais nous venons de voir que ce laps de temps n'a rien de fixe. Comment alors expliquer cet écart considérable de deux à vingt jours quand toutes les maladies infectieuses connues ont une période d'incubation à peu près invariable, la même pour tous les cas ? Nous allons essayer de répondre à cette question.

Péter, suivant en ce point l'opinion de son maître Trousseau, dit : « L'angine rhumatismale est une des manifestations précoces du rhumatisme aigu. Elle fait partie de ces déterminations fugitives, erratiques, qui signalent souvent le début du rhumatisme aigu. » La plupart des auteurs admettent encore cette théorie et considèrent l'angine comme une localisation analogue aux accidents articulaires, aux troubles cardiaques et aux lésions viscérales, bien qu'elle ne leur soit pas contemporaine, la plupart du temps. Elle est produite par le même germe infectieux, mais sans jouer le moindre rôle pathogénique.

Telle n'est pas tout à fait notre manière de voir. Pour nous, l'angine est d'abord une affection distincte, existant par elle-même avec ses modifications cliniques et pathogéniques diverses. Le coup de froid qui joue un rôle si actif dans la production du rhumatisme est aussi, dans beaucoup de cas, la cause prédominante de l'éclosion des angines. Sous cette influence, le tissu lymphoïde, si abondant dans l'arrière-gorge, perd de son activité à détruire les micro-organismes. La muqueuse pharyngée qui, en temps ordinaire, est une barrière infranchissable pour les

bactéries, se laisse peu à peu entamer. L'amygdale atteinte sert de porte d'entrée à l'agent infectieux rhumatismal. Il s'agit de deux maladies indépendantes, évoluant chacune pour son compte propre, et cependant un lien très étroit les unit. Sans l'effraction tonsillaire, le rhumatisme n'existerait pas, ou devrait du moins prendre une autre voie pour pénétrer dans l'organisme. Le rhumatisme n'est autre chose qu'une infection secondaire greffée sur une infection primitive : l'angine.

A quelle période de l'angine se fait l'infection ? Nous n'en savons rien ; la pénétration du principe infectieux rhumatismal peut arriver à toutes les périodes de l'amygdalite et donne la raison pour laquelle la période d'incubation du rhumatisme paraît si variable et pourquoi il nous est impossible de la fixer. Si l'infection rhumatismale a lieu à peu près en même temps que le début de l'angine, nous voyons apparaître rapidement les manifestations articulaires ; si, au contraire, elle est tardive, nous rentrons dans les cas de nos observations où l'arthrite est survenue de quinze à vingt jours après l'affection de la gorge. Lorsque l'angine survient en même temps que la maladie ou pendant son cours, la lésion initiale, par où l'infection s'est faite, nous échappe. La porte d'entrée se trouve sans doute ailleurs que dans l'amygdale ; l'angine est une affection surajoutée. Il y a coexistence des maladies, mais non relation de cause à effet entre elles deux.

Pour nous, l'angine rhumatismale n'existe donc pas en tant que complication comparable à une endocardite ou à une pleurésie. L'angine prémonitoire, objet spécial de notre thèse, est multiple dans ses formes et dans ses causes ; nous ne trouvons aucune différence entre elle et

les amygdalites aiguës ordinaires dans tous les cas que nous avons pu observer. A ce point de vue, nos observations nous donnent les résultats suivants : il y a eu amygdalite suppurée dans cinq cas, observations XV, XVI, XIX, XXI et XXV ; angine herpétique dans un cas, observation XXVI ; angine pultacée dans un cas, observation XIII.

Dans les vingt autres observations, nous ne trouvons que l'angine simple.

Cette angine simple, la plus fréquente, se présente sous l'aspect d'une rougeur sombre, diffuse, des amygdales, du voile du palais, de toute l'arrière-gorge.

La muqueuse pharyngée est œdématiée, la luette est allongée et gonflée. Parfois on trouve, dans l'arrière-bouche, un exsudat léger, semblable à une fine pellicule. Ces caractères ont été bien vus par tous les cliniciens, et Trousseau les regardait comme typiques de l'affection qu'il décrivait sous le nom d'angine rhumatismale. Il ne parle que de la forme érythémateuse et ne mentionne même pas comme possibles les autres modalités de l'angine. Quelques auteurs regardent cette angine érythémateuse comme étant toujours de nature rhumatismale ; si les manifestations articulaires font défaut, ils l'appellent « angine rhumatismale sans rhumatisme ». Ils préjugent de sa nature en s'appuyant sur l'influence du froid, sur la douleur à la déglutition qu'on a attribuée à un rhumatisme des muscles du voile du palais (J. Franck), sur la fréquence de l'affection dans les mois d'avril et mai, époque où le rhumatisme est le plus souvent observé, sur la coexistence possible de douleurs erratiques, sur la prédisposition des sujets rhumatisants. Tous ces arguments

ont de la valeur, mais ils ne sont pas démonstratifs. Le traitement par le salicylate de soude agit quelquefois, il est vrai, mais non toujours. Or, si l'angine était de nature rhumatismale, la guérison devrait être la règle.

Monneret admet, en outre, la forme phlycténoïde ; Raphaëlian cite dans sa thèse (1) deux cas d'angine herpétique, empruntés à la clinique de Guéneau de Mussy. Les travaux récents de L. de Saint-Germain, de Chauffard, de Auclair, ne mentionnent que l'angine érythémateuse simple, ou une angine avec exsudat léger, ne durant pas plus de 24 ou 48 heures. Toutes ces opinions sont trop exclusives ; les formes herpétique, pseudo-membraneuse (non diphtérique), suppurée et pultacée (qui n'est souvent qu'une angine herpétique à une période avancée de son évolution), pour être moins fréquentes, n'en existent pas moins : nous en avons cité des exemples très intéressants dans les observations XIII, XIX, XXV.

Cette diversité dans la nature et dans la forme des angines nous permet précisément de repousser l'hypothèse qu'un seul et même agent, comme serait le microbe du rhumatisme, en acceptant l'angine rhumatismale, pût se présenter sous des modalités aussi différentes à la gorge et produire toujours, d'autre part, une maladie aussi essentielle, aussi caractérisée que le rhumatisme articulaire aigu.

Quelques auteurs comme Nægeli, Zopf, Hallier (d'Iéna) ont bien soutenu, il est vrai, qu'il n'y a qu'une seule espèce de bactéries, qui, suivant les milieux, se transforment de façon à présenter toutes les variétés de formes et de fonctions. Pour eux, le même microbe, prenant des

(1) *Thèse de Paris*, 1862.

formes diverses et pourvu successivement d'aptitudes différentes, produit tour à tour le charbon, la fièvre intermittente, le choléra, etc.

Ce sont là des vues de l'esprit, et Nægeli, l'un des représentants les plus aventureux du polymorphisme, déclare que l'étude scientifique des bactéries est impossible, parce que les bactéries sont trop petites et qu'il y en a partout, dans l'air et dans l'eau, ce qui n'est pas un argument valable. Les microbes peuvent bien, suivant les procédés de culture, les milieux, se modifier dans leurs formes, leurs dimensions, augmenter ou perdre de leur virulence, mais ils ne changent pas d'espèce pour cela. La fièvre typhoïde produit toujours la fièvre typhoïde; la variole, la scarlatine donnent toujours des affections semblables, plus ou moins accentuées peut-être, mais toujours spécifiques.

Il en est de même pour les angines; les agents qui les occasionnent sont nombreux, souvent associés; mais chacun doit donner une angine particulière qui se transmet toujours avec les mêmes caractères fondamentaux. Nous en avons une preuve dans la petite épidémie d'angine pultacée qui s'est produite, il y a quelques années, dans une des salles que nous suivons comme interne.

M. le Dr Jacquemard, alors interne du service de M. le Dr Roussel, en a fait la relation dans la *Loire Médicale* du 15 août 1888 (1). Il s'agit d'une malade

(1) Cette note n'a pas passé inaperçue. Sallard, dans sa thèse sur « *Les amygdalites aiguës* », Paris, 1892, la signale, mais en commettant deux erreurs : la première, une erreur de lieu, — Hôtel-Dieu de Tours, pour Hôtel-Dieu de Saint-Etienne; — la seconde, une erreur de pathogénie, la cause des cas d'angine pultacée publiés était une angine phlegmoneuse d'après lui, tandis que M. Jacquemard a décrit une angine pultacée et une angine phlegmoneuse associées.

atteinte d'angine phlegmoneuse suppurée, avec dépôts pultacés sur les deux amygdales. Trois malades occupant les lits voisins ont successivement une angine pultacée. La contagion apparaît certaine, mais le côté le plus intéressant pour nous est la similitude de ces cas. Chez ces quatre malades, l'angine a été nettement pultacée, sans trace d'herpès. L'affection a été identiquement la même chez toutes, bien que les symptômes cliniques se soient progressivement atténués. Chez la première malade, il y avait deux formes d'angine d'origine distincte, et pour ainsi dire superposées, l'une pultacée, l'autre phlegmoneuse. La forme pultacée seule s'est transmise toujours avec le même aspect pathologique et sans changer de nature.

L'isomorphisme que nous trouvons dans ces cas d'angine communiquée, et le polymorphisme des angines prémonitoires du rhumatisme, nous empêchent d'admettre une angine rhumatismale spécifique et expliquent le titre que nous avons adopté : « *Des angines prémonitoires du rhumatisme articulaire aigu.* »

Quelques symptômes des angines prémonitoires ont été plus particulièrement étudiés par les auteurs ; nous voulons parler de la douleur et de la durée. Voyons si nous trouvons là quelque signe pathognomonique.

Quelques-uns ont décrit, dans ces affections, une sensation spéciale de sécheresse de la gorge, une douleur très vive ressemblant à celle de l'angine phlegmoneuse. Trousseau dit : « Les malades qui ont eu plusieurs fois des angines rhumatismales distinguent aussi bien les douleurs de l'angine rhumatismale et celle de l'angine phlegmoneuse qu'un goutteux distinguera sa douleur de goutte

de la douleur d'une arthrite survenant accidentellement, mais le médecin est incapable de les reconnaître dans les premiers moments de leur apparition. »

Lasègne (1) parle aussi d'une « sensation très incommode, plus pénible que celle qui accompagne la plupart des angines non phlegmoneuses : sécheresse, âpreté de la bouche, surtout pendant la nuit, déglutition désagréable, mais toujours possible ».

L. de Saint-Germain, par contre, annonce que la douleur est modérée.

Chez les malades que nous avons pu examiner, la douleur, la sensation de sécheresse de la bouche n'avaient rien de particulier. La douleur était même ordinairement moindre que dans une amygdalite aiguë ordinaire. Du reste, nous ne pouvons raisonnablement asseoir un diagnostic différentiel sur une sensation subjective d'un malade.

Au point de vue de la durée, nous n'avons rien trouvé non plus de spécial.

Si Picot (2) admet seulement une durée de 24 à 36 heures; Trousseau de 24 à 48 heures, pour L. de Saint-Germain, Auclair, la moyenne serait de huit jours.

Dans nos observations, bien peu nombreuses sont celles où la durée de l'angine a été signalée. Nous trouvons huit jours dans l'observation II; dix jours dans l'observation III; vingt jours dans l'observation V; quatre jours dans l'observation X; deux jours dans l'observation XXII; sept jours dans l'observation XXIII; de trois à cinq jours dans l'observation XXIV. Ces faits sont en

(1) *Tarité des angines.*

(2) *Les Grands processus morbides.*

trop petit nombre pour que nous puissions tirer une conclusion.

En somme, rien ne distingue les angines du rhumatisme franc des angines ordinaires. Leur aspect, leur durée, leurs symptômes n'ont rien de caractéristique. Trousseau s'en était fort bien rendu compte, puisque, à la suite de sa description de l'angine, il ajoute : « Son apparition brusque chez un rhumatisant, le fait qu'elle a précédé ou suivi des manifestations rhumatismales articulaires caractérisent mieux l'angine qu'une description. »

Peter, son élève, est du même avis (1) : « Dans l'angine rhumatismale, dit-il, c'est plutôt l'ensemble des phénomènes antécédents ou concomitants, plutôt les caractères extrinsèques que les intrinsèques qui démontreront quelle est la nature de l'angine. »

(1) *Dict. encyclopédique* de Dechambre, art. Angines.

CHAPITRE IV.

Etude bactériologique des angines prémonitoires et du rhumatisme articulaire aigu. — Action des antirhumatismaux sur ces angines.

La clinique nous montre que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie, et que les angines en sont d'autres bien distinctes; elles nous interdisent d'admettre un lien essentiel entre une forme d'angine et le rhumatisme articulaire aigu consécutif; voyons si la bactériologie nous donne d'autres conclusions.

Les recherches, qui ont eu pour but l'étude des micro-organismes phlogogènes, hôtes habituels de la gorge, et agents des inflammations amygdaliennes ou pharyngées sont nombreuses.

Les agents infectieux ont été trouvés toujours en quantité considérable; mais, dans le plus grand nombre des cas d'angine, ils appartiennent à des espèces différentes. Le staphylococcus albus, le streptococcus pyogenes, le pneumocoque de Talamon sont les plus fréquents, et on est en droit de leur attribuer le rôle le plus actif. Indépendamment de ces organismes pathogènes, associés ou

non (Bouchard Hanot, etc...), nous trouvons le bacillus crassus sputigenus (Kreibohm), dont les cultures renferment une substance très toxique, le coccus de Brisou et de nombreux cocci, et bactéries mobiles saprogènes.

Il est vrai que, d'autre part, les recherches minutieuses entreprises par les micro-biologistes pour découvrir l'agent du rhumatisme n'ont pas, le plus souvent, signalé la présence de germes autres que des streptocoques et des staphylocoques.

Guttmann (1) trouve le staphylocoque doré dans l'épanchement articulaire et l'exsudat péricardique.

Birsch-Hirschfeld donne cinq observations de rhumatisme avec présence de staphylocoques et de streptocoques dans le liquide articulaire (1888).

Bouchard et Charrin (2) trouvent des staphylocoques dans six cas de rhumatisme sur dix, et produisent des rhumatismes articulaires chez des animaux par des injections de staphylocoques.

Weichselbaum, Monti, Belfanti, Boulloche signalent la présence du pneumocoque de Fraenkel dans des cas de rhumatisme articulaire aigu.

Sahli (3), Max Schuller, Triboulet, Bordas ont trouvé également des staphylocoques et des streptocoques dans les végétations endocarditiques. — Tous ces auteurs ont fait aussi bon nombre de recherches infructueuses.

Achalme et L. de Saint-Germain n'ont pu découvrir de microbes dans les liquides articulaires des rhumatisants. Les cultures qu'ils ont essayé de faire avec ces

(1) *Deutsche méd., Wochensch.*, 1886.

(2) *Semaine médicale*, 1891.

(3) *Corresp. Blat. f. Schweizer Aerzte*, 1892.

liquides ont toujours été négatives, malgré le soin qui présidait à leurs études.

A côté de ces travaux qui ont amené la découverte de microbes vulgaires, il y en a d'autres où leurs auteurs ont trouvé des micro-organismes spéciaux.

Hueter regarde les monades comme les agents du rhumatisme, mais il n'en donne pas de description.

Klebs, en 1874, soutient cette théorie des monades. « Ce sont, d'après lui, des micro-organismes particuliers qui se distinguent des microcoques par leur disposition en séries parallèles et par leurs dimensions plus grandes. »

Pétrone (1) aurait trouvé les monades de Klebs dans le liquide articulaire de trois rhumatisants.

Bouchard rapporte deux faits où il se crut en présence des monades de Klebs : dans un cas d'arthrite tibio-tartienne (examen de la sérosité), dans un cas de rhumatisme cérébral avec lésions valvulaires (examen des végétations valvulaires). Il vit des corpuscules organisés comparables sous tous les rapports aux hematoblastes de Hayem.

Wilson (1886) signale à deux reprises la présence d'un court bacille et d'un microcoque dans le liquide péricardique.

Leyden trouve dans un cas deux diplocoques qu'il n'a pas cultivés.

Mantle (2) (1887) examine seize fois le sang et sept fois le liquide synovial chez les rhumatisants. Il a vu toujours deux bactéries, un microcoque et un petit bacille. Ces bactéries auraient été cultivées par lui, malheureusement ses expériences n'ont pas été vérifiées.

(1) *Virchow-Hirsch's Jahresbericht*, 1886.

(2) *British Med. Journal*, 25 juin 1887.

G. Lion rencontre un microcoque en points doublés ou en chaînettes irrégulières, contournées, formées de points assez petits, dans trois cas de rhumatisme aigu. Ce microcoque aurait une vie très brève, et ne pourrait donner qu'une seule génération dans le bouillon de veau. Le sang, l'urine, le liquide pleural, le liquide articulaire peuvent lui servir de milieu de culture dans l'économie.

Popoff (1887) obtient des colonies de microcoques en ensemençant du bouillon de peptone avec du sang de rhumatisant. Il injecte le liquide de la culture dans la veine jugulaire d'un lapin, et produit l'arthrite et de l'endopéricardite.

Dans le sang, la synovie, le cœur du lapin, il retrouve les microcoques. Bordas, dans le laboratoire de G. Sée, a pu cultiver, avec le sang de rhumatisants morts de rhumatisme cérébral, un bacille long.

Enfin, Troisier (1891) et Achalme ont pu isoler dans le cœur un bacille anaérobie.

La diversité des résultats obtenus prouve que nous ne connaissons pas encore l'agent rhumatismal : une affection toujours semblable à elle-même comme le rhumatisme aigu franc a évidemment une cause spécifique. Souvent les auteurs qui avaient trouvé des monades, des microcoques ou tel bacille spécial dans un ou plusieurs cas donnés ont vu leurs recherches ultérieures infructueuses. Ceux qui ont voulu contrôler les travaux précédents ont aussi échoué.

Plus constante a été la découverte du streptocoque ou du staphylocoque dans les cas de rhumatisme (1). Ces mi-

(1) Par streptocoque, nous entendons toujours un agent unique, tantôt virulent, tantôt bénin, suivant le terrain où il se développe. Il semble, cependant, d'après les recherches récentes, que les streptocoques seraient

crobes étant aussi signalés dans la plupart des angines, y a-t-il là un rapprochement à faire ?

De nos jours, plusieurs auteurs ont soutenu que les streptocoques ou les staphylocoques étaient les agents pathogènes du rhumatisme.

M. Sacaze a publié, dans les *Archives Générales de Médecine* (1894), une observation de rhumatisme articulaire aigu généralisé, qui avait été devancé de huit jours par une plaie suppurée du pied. Il regarde le foyer septique comme la cause du rhumatisme ; l'intervalle de huit jours qui s'est écoulé entre l'apparition de la plaie et celle de la fluxion articulaire serait la durée de la période d'invasion. Dans le pus de la plaie, il n'a trouvé que des staphylocoques, et il conclue que ces microbes doivent être, sinon les agents uniques du rhumatisme articulaire aigu, tout au moins des agents dont le rôle pathogène est très important.

Tel n'est pas notre avis. Nous connaissons ce rhumatisme avec staphylocoque, il portait autrefois le nom d'infection purulente, et les chirurgiens en ont gardé un terrible souvenir. Nous admettons fort bien qu'une plaie, qu'une lésion de la peau, des muqueuses, puisse servir de porte d'entrée au germe rhumatismal, mais ce germe n'est ni un streptocoque, ni un staphylocoque. Les cas de rhumatisme articulaire aigu, même avec angine prémonitoire où l'on trouve les agents vulgaires de la suppuration dans la gorge et dans les épanchements articulaires, ne sont pas de vrais rhumatismes, ce sont les pseudo-

un genre à espèces multiples et douées de propriétés différentes. De ces espèces, les unes seraient anodines, les autres très virulentes, ainsi qu'il ressort de la communication faite, il y a quelques jours, par M. Babès, au Congrès de Bordeaux.

rhumatismes infectieux bien étudiés dans ces derniers temps. Là il faut au préalable une infection ; l'arthropathie se montre ou peut se montrer secondairement.

Au point de vue clinique, nous trouvons toutes les évolutions possibles, le plus souvent l'arthrite se termine par suppuration ou ankylose, mais parfois aussi elle rappelle beaucoup celle du rhumatisme aigu franc.

Dans un petit nombre de cas, l'épanchement est peu abondant, mobile ; il n'y a pas de suppuration, et la guérison survient complète au point de vue local et fonctionnel.

On a constaté, dans quelques faits de pseudo-rhumatisme infectieux, que le foyer primitif avait été l'amygdale.

Sallard (1) rapporte trois observations dues à Bourcy (2) et à Lapersonne (3). La durée de l'incubation est alors beaucoup moins longue que dans nos cas. Au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, les arthrites surviennent, l'état général est grave ; ce sont des faits d'infection purulente d'origine tonsillaire.

L'agent rhumatismal, avons-nous dit, n'est ni un streptocoque ni un staphylocoque.

Le rhumatisme articulaire aigu est une maladie infectieuse, son évolution, ses symptômes, ses complications le prouvent ; on a même cité des cas d'épidémie de maison. Edlefen (de Kiel), Friedlender de Leipzig (1885) ont publié à ce point de vue des observations intéressantes. C'est une entité morbide bien définie, qui ne peut, comme telle, avoir des origines microbiennes différentes. C'est

(1) *Loco citato*.

(2) *Thèse de Paris*, 1883.

(3) *Thèse de Paris*, 1883.

une maladie spécifique dont l'agent est encore inconnu, et qui ne peut être un des microbes de la suppuration nommés précédemment, puisque l'essence même de l'arthrite rhumatismale franche est de ne jamais suppurer, d'avoir des manifestations excessivement mobiles, et de céder à certains agents thérapeutiques, spécifiques des affections rhumatismales.

Le salicylate de soude, l'antipyrine, tels sont ces médicaments qui, dans les cas douteux, doivent servir de pierre de touche. Leur ingestion produit une amélioration rapide dans le rhumatisme franc, alors que les rhumatismes infectieux, les pseudo-rhumatismes n'en retirent aucun profit, arrivent le plus souvent à la suppuration et sont justiciables d'une intervention chirurgicale.

Ce sont là des faits d'observation courante.

Les angines prémonitoires sont parfois améliorées par le salicylate, mais non toujours. La forme érythémateuse la plus fréquente, semble même céder plus facilement que les autres aux antirhumatismaux.

Ces faits ne prouvent encore rien en faveur d'une origine rhumatismale, car les médicaments nommés plus haut devraient agir dans tous les cas d'angines prémonitoires, et non dans un petit nombre seulement. Ces angines, d'autre part, sont ordinairement peu marquées; elles sont bénignes, fugaces, et il n'est pas rare de les voir se terminer sans traitement après deux ou trois jours de durée.

CONCLUSIONS.

I. L'angine prémonitoire du rhumatisme articulaire aigu se trouve dans 50 % des cas. Elle devance ordinairement de trois à quatre jours les manifestations articulaires, mais il n'y a rien de fixe. On peut constater entre l'apparition de ces deux maladies un laps de temps variant de deux à vingt jours.

II. Cette angine est le plus souvent simple, érythémateuse, mais elle peut se présenter sous toutes les formes : pultacée, herpétique, phlegmoneuse. Aussi, disons-nous qu'il y a non pas une angine mais des angines prémonitoires.

III. Leur symptomatologie ne présente rien de caractéristique.

IV. Les recherches bactériologiques n'ont fait découvrir aucun agent spécifique. Les microbes vulgaires de la suppuration seuls ont été trouvés. Nous disons plus haut que ni les streptocoques, ni les staphylocoques rencontrés dans le rhumatisme aigu ne sont les agents pathogènes de cette affection.

V. Les médicaments spécifiques du rhumatisme articulaire aigu n'ont pas une action constante sur l'évolution de ces angines.

VI. Toutes ces considérations nous empêchent de regarder ces angines prémonitoires comme étant de nature rhumatismale. L'angine est une maladie, le rhumatisme articulaire aigu en est une autre distincte : toutefois, un lien très étroit les unit. L'inflammation de l'amygdalite est une des causes qui favorisent l'apparition du rhumatisme : l'agent encore inconnu de cette dernière affection pénètre dans l'organisme par les éraillures des tonsilles.

Vu, bon à imprimer

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TEISSIER.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer

LE RECTEUR,
EM. CHARLES.

TABLE

INTRODUCTION	5
CHAPITRE I. — Historique.	9
CHAPITRE II. — Observations.	13
CHAPITRE III. — Fréquence. — Date d'apparition. — Formes multiples. — Nature des an- gines prémonitoires.	40
CHAPITRE IV. — Étude bactériologique des angines prémonitoires et du rhumatisme articulaire aigu. — Action des anti- rhumatismaux sur ces angines . . .	51
CONCLUSIONS	58



Saint-Etienne. — Imprimerie et lithographie Ch. BOY, rue de la Loire, 43.
